Lane Medical Library

Zur Behandlung scrophulöser Halsdrüsen-Geschwülste.

INAUGURAL-DISSERTATION,

WELCHE

ZUR ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER

MEDICIN UND CHIRURGIE

MIT ZUSTIMMUNG

DER MEDICINISCHEN FACULTÄT

DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT ZU BERLIN

am 13. November 1886

NEBST DEN ANGEFÜGTEN THESEN

ÖFFENTLICH VERTHEIDIGEN WIRD

DER VERFASSER

Oscar Barchewitz
aus Bielwiese.

OPPONENTEN:

Herr Dr. med. WILLY GOSSNER.
Herr Dr. med. RUDOLPH METSCH.
Herr Dr. med. WALDEMAR HAHN.

BERLIN.
BUCHDRUCKEREI VON GOEDECKE & GALLINEK
Friedrichstr. 105a (a. d. Weidendammer Brücke).

SEINEN LIEBEN ELTERN

ALS EIN GERINGES ZEICHEN

SEINER LIEBE UND DANKBARKEIT

GEWIDMET.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40154013_0088

Die Lymphdrüsen des Halses, namentlich die der regio submaxillaris, subauricularis und supraclavicularis sind oft entzündlichen Schwellungen unterworfen, welche am häufigsten ihren Grund in allgemeiner Skrophulose haben. Selten erkranken einzelne Lymphdrüsen, vielmehr in der Regel ganze Packete und Ketten derselben. Häufig findet man zwar nur eine einzige Geschwulst von enormer Grösse, so dass es äusserlich den Anschein hat, als sei nur eine Drüse erkrankt, jedoch bei genauer Untersuchung, namentlich nach Exstirpation derselben zeigt es sich, dass mehrere erkrankte Drüsen fest zusammengewachsen sind.

Die mir während meiner Studienzeit häufig gebotene Gelegenheit, diese skrophulösen Drüsenerkrankungen am Halse genauer zu beobachten, hat mich veranlasst, die pathologisch-anatomischen Eigenschaften und die Therapie derselben hier zu erläutern.

Es kommen, nach Billroth*), folgende primäre Lymphdrüsengeschwülste am Halse vor:

1) das leuchämische Lymphom,
2) das pseudoleuchämische Lymphom,
3) das wahre Sarcom der Lymphdrüsen,

*) Billroth, Allgemeine chirurg. Pathologie und Therapie II. Aufl. pag. 864. Wir behalten den Namen „Lymphom" bei, ohne die Verantwortung für denselben zu übernehmen.

4) das einfach hyperplastische Lymphom,
5) das skrophulös-tuberkulöse Lympom.

Bei dem leuchämischen Lymphom ist, nach Virchow, das primäre die Schwellung der Lymphdrüsen, während die Blutveränderung eine Folge davon ist, die Drüsenanschwellung entsteht durch Hyperplasie und Hypertrophie; die zelligen Elemente in den Drüsen nehmen an Zahl zu, dabei behält aber die Drüse den Typus normaler Drüsensubstanz; die Lymphbahnen in ihnen sind offen. Die geschwollenen Drüsen sind meist weich, fast fluctuirend, die Haut über ihnen normal und verschieblich. Die pseudoleuchämischen Lymphdrüsengeschwülste, die früher einfach Strumen, (in England noch heute strumous-neck) dann Drüsensarkome genannt wurden, werden jetzt mit Ausdrücken wie Lymphosarkome, malignes Lymphosarkom, Hodgkinsche Krankheit, malignes Lymphom bezeichnet. Letztere Bezeichnung, von Billroth herstammend, dürfte die beste sein, denn mit einem Sarkom hat die Geschwulst nichts zu thun, sondern sie ist, wie die vorige, eine wahre Hyperplasie, wobei die Drüsenstructur ebenfalls erhalten ist und die Lymphbahnen durchgängig sind.

Man unterscheidet eine harte und eine weiche Form. Die harte zeigt auf dem Durchschnitt ein rein weisses oder grauweisses Aussehen, die weiche ein weisslich markiges oder fleischiges Aussehen.

Von dieser Affection zu unterscheiden sind die wahren Sarkome der Lymphdrüsen des Halses. Es sind dies von dem Bindegewebe der Lymphdrüsen ausgehende Neubildungen, die meist den Charakter der Rundzellensarkome zeigen, doch finden sich auch Spindelzellensarkome und gemischte Formen. Das Lymphosarkom ergreift, zunächst nur eine Drüse, die jedoch sehr schnell wächst, die Kapsel durchbricht und das Nachbargewebe

ergreift, sodass oft grosse Abschnitte z. B. eines Muskels von der Geschwulst nicht zu trennen, ganz in ihr aufgegangen sind. Die Geschwulst zeigt starke Neigung zur Erweichung und Ulceration und mit der Zeit finden sich auch Metastasen in anderen Organen.

Als vierte Gruppe sind die rein hyperplastischen Lymphdrüsen zu erwähnen, die primär auftreten und nicht auf skrophulöser Basis beruhen. Sie haben keine Tendenz zur Eiterung und Verkäsung, wachsen schmerzlos isolirt bis zu einer gewissen Grösse an, wo dann ihr Wachsthum aufhört; es erkranken auch keine weiteren Drüsengruppen noch erzeugen sie Metastasen.

Es bleiben nun also noch übrig die gerade am Halse sich so unzählige Male vorfindenden Drüsenanschwellungen, welche man schlechtweg mit dem Namen Scropheln zu bezeichnen pflegt.

Was die Etymologie des Wortes „Scropheln" anbetrifft, so ist Scrophula oder Scrofula die wörtliche Uebersetzung des latinisierten griechischen Choeras, welches sich einige Male bei Hippocrates findet.*) Beide Ausdrücke scrofa und Χοῖδος bedeuten ein junges Schwein, indem die Alten es davon herleiteten, dass die Choeraden so vielfach seien, wie die Jungen eines Schweines. Während nun im Altertum der lat. Ausdruck sich fast gar nicht findet, sondern durch den griechischen verdrängt war, kam er erst durch Hufeland allgemein in Gebrauch. Es unterliegt keinem Zweifel, dass der Ausdruck Scrophel ursprünglich identisch mit angeschwollener Drüse war. Das Wesen der Scrophulose sah Hufeland in einer specifischen Blutschärfe begründet, die er mit Acrimonia scrophulosa bezeichnete. Dieselbe wurde auch als Ursache

*) Virchow: Krankhafte Geschwülste, Bd. I 558. Bd. II 582.

der etwa in demselben Individuum vorhandenen übrigen chronischen Entzündungen der Haut etc. angesehen, obgleich man sich von der Natur dieses Acre keine rechte Vorstellung machen konnte. Dagegen sieht Virchow den Grund der Scrophulose in einer mangelhaften Entwickelung resp. Einrichtung der blutbildenden Organe, namentlich also der Lymphdrüsen.

Wenn wir jedoch erwägen, dass bei Scrophulose stets eine Anzahl von Organen und zwar sehr verschiedener Natur, wie Haut, Schleimhäute, Knochen erkranken, so liegt dem Anfänger wenigstens der Gedanke näher, dass der letzte Grund in der allgemeinen Säftemasse, dem Ernährungsmaterial alle Organe gesucht werden müssen. Die Thatsache, dass auf eine geringe und vorübergehende Reizung einer Körperstelle sich ein chronisch-entzündlicher Process entwickelt, der keineswegs etwa nach Beseitigung des localen Reizes verschwindet, sondern vielmehr einen langsamen, hartnäckigen Verlauf nimmt und dass die skrophulöse Entzündung vorwiegend ihren Ausgang in Eiterung und Verkäsung nimmt, selten die Form des rein hyperplastischen Processes beibehält, begünstigt die Annahme, dass die Säftemasse eine derartig mangelhafte sei, dass sie nicht im Stande ist, die Organe genügend zu ernähren und dieselben resistent gegen Reize zu machen, sondern dass die Entzündungen vielmehr einen Charakter annehmen, wie wir ihn bei allen Schwächezuständen beobachten. Wir sind also geneigt, eine scrophulöse Diathese anzunehmen. In erster Linie dient uns als charakteristisches Merkmal die Entstehung eines chronischen Entzündungsprocesses aus verhältnissmässig geringfügigen Ursachen und dies bezieht sich vor allen Dingen auf die Lymphdrüsen des Halses, hervorgerufen durch eine Verletzung der peri-

pherischen Lymphbahnen, indem bald ein Eczem in Gesicht oder an Kopf, bald Schrunden der geschwollenen (skrophulösen) Lippen, bald eine Angina tonsillaris oder eine Stomatitis die Ursache der Drüsenanschwellung ist. In zweiter Linie ist es die Dauerhaftigkeit der Störungen und ihre Neigung zur weiteren Ausbreitung, welches als ein Charakteristikum der skrophulösen Diathese betrachtet werden muss und diese Ausbreitung nimmt weit aus am häufigsten ihren Ausgang in käsige Metamorphose. Die käsige Masse kann einmal das unmittelbare Product einer acuten zelligen Infiltration, einer acuten Entzündung sein, was jedoch bei den skrophulösen Drüsenanschwellungen selten ist, da diese fast immer chronisch-entzündlich sind, dann einer der Hauptsache nach aus Zellbildung bestehenden Neubildung, oder endlich kann eine solche käsige Masse dadurch entstehen, dass von einem abgekapseltem Eiterherde die flüssigen Bestandteile aufgesogen werden, während Eiterkörperchen und Fette zurückbleiben. Diese käsige Metamorphose kann auf einen Teil der Drüse beschränkt bleiben, meistens jedoch wird nach und nach die ganze Drüse ergriffen. Nun haben in neuerer Zeit eine Anzahl von Forschern die Scrofulose mit der Tuberculose identificirt und angenommen, dass die Scrofulose durch dasselbe Krankheitsgift entstehe, wie die Tuberculose, und sich nur dadurch von letzterer unterscheide, dass sie sich in den Lymphdrüsen zu localisieren pflege, also eine localisierte Tuberculose bilde und erst dann, wenn es dem Product der Scrophulose gelänge, in ein der Tubercel-Entwickelung besonders günstiges Organ zu gelangen, namentlich in die Lungen, entwickle sich die Tuberculose in ihrer bekannten Form. Nachdem dieser Zusammenhang zwischen Tuberkulose und Scrophulose schon früher angenommen worden war,

hat Rob. Koch*) in der neuesten Zeit den Beweis dafür, dass Scrophulose nichts anderes sei als eine besondere Form der Tuberculose, daraus abgeleitet, dass beide auf dem Eindringen und der weiteren Entwickelung von Bacillen beruhen, welche er zuerst entdeckt und als „Tuberkelbacillen" beschrieben hat. Eichhorst**) ist geneigt, die Scrophulose für eine chronische Tuberculose der Lymphdrüsen zu halten, die es bedingt, dass der Organismus zu Entzündungen im hohen Grade prädisponirt ist und wobei ausserdem noch die Gefahr vorhanden ist, dass eine Infection der ursprünglich nicht tuberculösen aber entzündeten Organe mit Tubercelbacillen sehr leicht stattfinden kann.

So ist an Stelle des alten Virus oder Acre scrofulosum der Bacillus der Tuberculose getreten und für die Mehrzahl der Forscher scheint die Frage nach der Identität und Nichtidentität der scrofulösen und tuberculösen Drüsen definitiv beantwortet zu sein. Dabei freilich kann man nicht annehmen, dass der Bacillus im Blute Scrophulöser schon vorher circuliere, sondern dass er von Aussen eindringe, indem die Haut und die Schleimhäute der an Scropheln Erkrankten keinen so genügenden Schutz gegen die Invasion der Pilze bieten, wie die der normalen Individuen.

Dies kann man erklären durch die Annahme einer Disposition oder einer angeborenen oder erworbenen Erweiterung der Saftkanäle der Haut und der Schleimhäute.

Zur näheren Erklärung des Zusammenhanges der Tuberculose und Scrophulose möchte ich anführen, dass

*) Mitteil. aus d. Kaiserl. Gesundheitsamte II Bd.

**) Eichhorst, specielle Pathologie und Therapie Bd. III p. 361.

Kanzler*) bei einer Reihe von scrophulösen Individuen theils resecirte fungöse Knochenmassen, theils Secrete scrophulöser Localerkrankungen auf Tuberkelbacillen untersuchte und in 4 Fällen fungöser Osteomyelitis und Osteosynovitis constant Bacillen fand, während er in 31 Fällen von Untersuchung skrophulöser Secrete 14 Mal Bacillen fand. Dabei ist er ein entschiedener Gegner der weiteren Trennung von Scrophulose und Tuberculose, indem er anführt, dass erfahrungsgemäss nur in einer Reihe von scrophulösen Localerkrankungen, deren tuberculöse Natur schon früher bekannt war, Bacillen sich fanden, aber nicht in einer grossen Reihe von Lymphdrüsenanschwellungen ohne Verkäsung und Abscedirung. Letulle demonstrirt**), um den Zusammenhang zwischen Tuberculose und Scrophulose zu beweisen, 4 Fälle sog. scrophulös-subcutaner Gummata. In den ersten 3 Fällen untersuchte er die Gummata auf Bacillen, ohne solche zu finden, wenn er jedoch Meerschweinchen mit dem Gummi impfte, wurde allgemeine bacilläre Tuberculose erzeugt.

1. Fall. 1jähriges Kind von schwächlichem Aeuseren bekommt plötzlich einen subcutanen abscedierenden Tumor, der nach Incision und Auskratzung heilt. Untersuchung des Eiters auf Bacillen zweifelhaft (in 20 Präparaten 1 Bacillus). Impfung auf 2 Meerschweinchen ergiebt bei beiden käsig-tuberculöse Affectionen in vielen Organen.

2. Fall. 17jähriger junger Mann mit scrophulöser Constitution, multiplen subcutanen Abscessen, die unter

*) Virchow und Hirsch, Jahresbericht XIX. Jahrgang. 1884. Bd. II. pag. 270.

**) Virchow und Hirsch: Jahresbericht über die Leistungen und Fortschritte der ges. Medicin. XIX. Jahrgang 1884. Band II. pag. 270.

Eröffnuug und Auskratzung in einigen Monaten heilen. Im Eiter keine Bacillen, nach Impfung an 2 Meerschweinchen charakteristische Tuberculose mit Bacillen.

3. Fall. 25jähriger Mann mit einem subcutanen Abscess, der nach Incision und Auskratzung heilt. Im Abscessinhalt keine Bacillen, nach Ueberimpfung auf 2 Meerschweinchen allgemeine Tuberculose mit Bacillen. Ein 4. Fall ist hier von weniger Interesse.

Hieraus ersehen wir also, dass in den Deposita selbst keine oder nur spärliche Bacillen sich finden, dass aber die Infectiosität und Ueberimpfbarkeit, also die tuberkulöse Natur der sogenannten käsig-ulceroesen Massen fest steht. Letulle betont ausdrücklich, dass der Name Scrophulose deswegen nicht aufgegeben werden soll und hält es für nötig, neben der reinen tuberculösen Affection nach wie vor einen scrophulösen Zustand anzunehmen, aus dem erstere sich leicht entwickeln könne.

Er möchte: „Scrophulose und Tuberculose eine „durch dieselben pathogenen Mikroorganismen cha„rakterisirten Krankheitsklasse, der Bacillose oder „Phymatozynose zu rechnen, deren eine Form (die „Scrophulose) zum klinischen Charakter ihre ver„hältnismässige Unschuldigkeit, häufige Heilbarkeit „und externe Localisation hat, die andere die „schwere Form ist, mehr visceral auftritt und den „ausgebildeten Typus der Krankheit darstellt."

Nachdem ich in Vorstehendem die verschiedenen Ansichten über das Wesen der Scrophulose erörtert habe, wende ich mich nun zur weiteren Aetiologie derselben.

Die Scrophulose gehört in ausgesprochener Weise zu den Kinderkrankheiten und befällt ausschliesslich das Kindesalter vom 2. Lebensjahr bis zur Pubertät. Früher

oder später ist sie selten. Es spielt hier die Constitution eine hervorragende Rolle, wobei Fehler derselben ererbt, angeboren oder erworben sein können. Ererbt soll sie namentlich häufig bei solchen Kindern vorkommen, deren Eltern in zu naher Verwandtschaft stehen oder bei denen ein allzugrosser Altersunterschied bestand. Ferner sehen wir scrophulöse Kinder in Familien, deren Vater oder Mutter gleichfalls scrophulös waren oder schwächliche Menschen sind.

Wie schon oben bemerkt, kann die Scrophulose auch erworben werden und namentlich spielt dabei die Ernährung eine grosse Hauptrolle.

Kinder die Mutter- oder Ammenbrust, noch auch gute Kuhmilch erhalten haben, sondern mit Mehlbrei, grobem Brod und Kartoffeln ernährt wurden, leiden in der Regel alle an Scrophulose.

Eine wesentliche Beförderung erfährt dieses, wenn diätetische Fehler mit anderen hygienisch ungünstigen Verhältnissen sich verbinden. Daher sieht man bei Kindern, die in Kellerwohnungen, in dumpfen, feuchten, des Sonnenlichtes entbehrenden, schlecht gelüfteten Zimmern ihre ersten Lebensjahre zubringen, die der gesunden, frischen, freien Luft und der Körperbewegung ermangeln, die gezwungen sind, sich in Wohnräumen, die mit Menschen überfüllt sind, aufzuhalten, also namentlich bei den Kindern des Proletariats besonders häufig Scrophulose. Solche Kinder bieten einen eigentümlichen Habitus scrophulosus dar. Nicht mit Unrecht hat man der äusserlichen Erscheinung nach, schon in alten Zeiten 2 Formen von Scrophulose unterschieden, die erethische und torpide.

---

*) A. Lugols Untersuchungen und Beobachtungen über die Ursachen der Scrophel-Krankheit.

Der Typus der letzteren ist folgender: Bildung des Körpers. gedunsen, plump, Lippen wulstig, die Nase kolbig verdickt, Farbe der Lippen bleich, Fettpolster mässig entwickelt. Dabei sind die Kranken träge, zeigen einen stupiden Gesichtsausdruck und sind gewöhnlich nicht besonders lebhaften und regsamen Geistes. Dagegen finden wir bei der erethischen Form einen gracilen Körperbau mit durchsichtiger, weisser, dünner, feiner oder schlecht gepolsterter Haut, die Augen sind von ungewöhnlichem Glanze, der Geist ist lebhaft und leicht auffassend, schon bei geringer psychischer Erregung tritt Erröthen des Gesichtes ein.

Wenden wir uns nun zu den Erscheinungen die die Scrophulose hervorruft, so sind dieselben mannigfach; uns interessieren hier nur diejenigen, welche an den Drüsen des Halses zu Tage treten.

Diese Symptome sind, je nachdem die Affection beide oder nur eine Seite des Halses betrifft, verschiedener Art. Selten ist es, dass hyperplastische oder scrophulöse Lymphdrüsen durch ihre Grösse gefährlich werden, indem durch Compression des Larynx und der Trachea Athembeschwerden verursacht wurden. Dagegen sind Schlingbeschwerden auch bei einseitigen Drüsenanschwellungen namentlich der linken Seite, ein häufigeres Symptom, da der Oesophagus nur schwer seitwärts ausweichen kann. Compressionen der grossen Gefässe und Nervenstämme sind ebenfalls nicht allzuselten. Andererseits kann es zur Ulceration mit daran sich schliessender langdauernder Eiterung kommen und nicht selten gehen die Patienten durch diese chemische Eiterung erschöpft an amyloider Entartung innerer Organe zu Grunde. Abgesehen von diesen Veränderungen sind die Drüsen dem Patienten störend wegen der Hindernisse, die sie ihm

beim Beugen des Kopfes und Halses machen, da z. B. der M. sternocleidomastoideus gewöhnlich in eine falsche Lage verschoben wird oder mit dem Tumor verwächst. Ein nicht zu übersehender Moment ist auch die Entstellung welche durch die Geschwulst bedingt wird.

Durch alle diese Schädlichkeiten veranlasst, hat man schon seit langer Zeit auf Mittel gesonnen diesen Affectionen erfolgreich entgegenzutreten und eine solche Unmenge von Arzneimitteln angewendet, dass man schon daraus ersehen kann, dass der Nutzen derselben ein sehr imaginaerer ist und dass man sie nur verwandte, weil man sich von dem radicalen Mittel, der Exstirpation fürchtete. Man wandte eine Menge von Salben, Einreibungen, Umschlägen etc. an, die alle den Zweck haben sollten, Resorption der skrophulösen Drüsenschwellung herbeizuführen.

Man bediente sich ferner auch des electrischen Stromes und zwar sowohl des constanten als des unterbrochenen zum Zweck der Zerteilung der Geschwülste, oft mit, oft ohne sichtbaren Erfolg und zwar sowohl percutan als auch wohl indem man behufs Erweichung sehr harter Drüsenanschwellungen eine Nadel mit negativem Pol verbunden einführte und den positiven Pol in der Nähe der Geschwulst aufsetzte. Die Electrolyse teilt das Schicksal so vieler anderer angegebenen Methoden, sie wird von der einen Seite ebenso warm empfohlen, wie sie von der anderen verworfen wird, sicher ist, dass ein Nachteil dieser Methode in der langen Dauer und in dem Umstande besteht, dass der Verkäsung der Drüsen doch nicht vorgebeugt wird. Auch die öfters angewandte Cauterisation mit Chlorzink oder Wiener Aetzpaste dürfte sich wegen der unberechenbaren Wir-

kung in die Tiefe und auch aus kosmetischen Gründen nicht empfehlen.

Der Gedanke, Lymphdrüsen bei einer acuten Entzündung zur Zerteilung zu bringen, hat etwas durchaus Berechtigtes, jedoch waren die Mittel, die man anwandte, nicht immer die zweckmässigsten. Das beste ist und wird immer noch das Eis bleiben, wobei man keineswegs, wie behauptet wurde, Indurationen zu befürchten braucht.

Von Salben möchte ich die Einreibungen mit einfachem Fett, mit Ungnentum kalii jodat, Ungn. hydragir. ciner. Ungn. cupr. sulphur. erwähnen. Schmierseife oder graue Seife, wie sie eigentlich mit Unrecht genannt wird, da nur die allerschlechtesten Sorten grau, die besseren dagegen mehr gelb sind, ist nach Kapesser ein vorzügliches Mittel scrophulöse Lymphdrüsen zur Resorption zu bringen. Seine Mitteilungen sind von Hausmann, Klingelhoefer, Kollmann in vielen Fällen bestätigt und auch Senator hat sich von dem günstigen Erfolge der Einreibung mit Schmierseife bei scrophulösen Lymphdrüsenanschwellungen öfters überzeugt.*) Namentlich griff man zu diesen Mitteln, wenn von dem Patienten die Operation verweigert wurde, oder wenn ihr selbst bedeutende Hindernisse entgegentraten. Dazu trat dann noch eine innere Behandlung mit Leberthran, Jod, Jodeisen, Jodkali sowie mit Plummerschem Pulver (Calomel und Sulphur. aurat. $\alpha\alpha$), wozu noch eine entsprechende Diät, also namentlich Enthaltung von Amylaceen, hinzukommt. Hierzu möchte ich bemerken, dass eine vernünftige innere Medication bei Behandlung von scrophulösen Halsdrüsen sehr zu billigen ist, wenn namentlich

*) Berliner klinische Wochenschrift 10. Jahrg. 1882. pag. 632.

dadurch der Kräftezustand der Patienten, der meist sehr gelitten hat, gehoben wird. Von grossem Nutzen ist auch der Aufenthalt an der See, wo Seeluft und Seebäder im Verein schon nach wenigen Wochen günstige Resultate erzielen können und zwar gerade bei scrophulösen Drüsenanschwellungen, während bekanntlich chronische Blepharitiden einfaches und impetigenoeses Eczem sich oft verschlimmern. Zahlreich sind auch die verschiedenen Arten von Umschlägen und gehört hierher als das Einfachste der hydropathische Umschlag. Um solchen Leuten, die sich aus diesem oder jenem Grunde den Gebrauch von Bädern versagen mussten einen Ersatz dafür zu schaffen, empfahl man Umschläge von Kreuznacher und Toelzer Mutterlauge, ohne jedoch selbstverständlich nur einen annähernden Effect zu erzielen. Balman*) empfiehlt Umschläge mit einer Mischung von 2 Drachmen Jodkali, ½ Unze Alkohol und 4 Unzen Camphermixtur; bei bestehenden Schmerzen wandte er stundenlange Baehungen an. Eine radicale Heilung ist auch hiermit natürlich nicht zu erzielen.

Gar nicht zu empfehlen sind die Aufpinselungen so namentlich mit irritirenden Jodpräparaten, namentlich Tinctura jodi, trotzdem Schönfeld ein begeisterter Anhänger derselben ist, da man dadurch Verwachsungen von Haut und Drüse bekommt, wodurch die Operation wesentlich erschwert wird. Balman bepinselte die scrophulösen Drüsenanschwellungen mit Argentum nitricum in Substanz, kam es dann zur baldigen Abscessbildung, so machte er Incisionen und bepinselte die Wunde mit Jodtinctur.

*) Virchow und Hirsch, Jahresbericht 1867, II. Jahrgang Band II. pag. 304.

Eine schon weit rationellere Heilmethode als die eben angeführten besitzen wir in den parenchymatösen Injectionen, die schon vor mehreren Jahrzehnten angewandt in der Neuzeit mehr in den Vordergrund getreten sind.

Ueber die Wirkung der Injectionen ist man verschiedener Ansicht, ein Teil der Autoren will eine Resorption zu stande bringen, während der andere Teil eine Mortification und damit eine Abstossung zu erzielen sich bemüht. Demgemäss sind auch die angewandten Injectionsflüssigkeiten ganz verschiedener Natur. So wurden die Essigsäure oder Kalilauge, der einfache Alkohol, selbst Morphiumlösungen gewählt, ohne jedoch sichere Resultate zu erzielen.

In neuester Zeit und mit mehr Erfolg sind statt dieser Injectionsflüssigkeiten das Jod und der Arsen therapeutisch verwendet worden. Stehen der Exstirpation Hindernisse entgegen, so kann man mit den von Billroth und Czerny gemachten Arsenikinjectionen und innerer Darreichung von Solutio arsenic Fowleri (1 Gramm: 2 gr. H_2O 3 mal täglich 10 Tropfen) einen Versuch machen; von derselben Lösung kann man 0,5 bis 1 Gramm in die Geschwulst mit der Pravaz'schen Spritze injicieren.*) Der Erfolg ist jedoch nur ein theilweis befriedigender, indem zwar eine vorübergehende Verkleinerung erzielt wird, aber keineswegs eine radicale Heilung. Dr. de Vallières**) bezeichnet als sehr zweckmässig die Verbindung von Peptonen mit phosphorsauren Kalk, welcher dadurch löslich gemacht und in Clorhydrophosphat verwandelt wird. Ein solches Präparat stellt das Peptone phosphatée Bayard's dar und de Vallières hat das-

*) Grundriss der Chirurgie v. Hueter.
**) Schmids Jahrbücher 1884.

selbe einige Male erfolgreich bei scrophulösen Halsdrüsenanschwellungen angewendet. Mettauer injicierte Jodtinctur (1 auf 8 Weingeist) 30—40 Tropfen alle 3 bis 4 Tage in die geschwollenen Drüsen und sollen die Geschwülste nach 2 Monaten verschwunden sein. Als die Geschwülste nur noch 1/3 ihrer Grösse hatten, wurde innerlich auch noch Jodeisen gegeben. Seine Idee ist dabei, durch die Einspritzungen Irritation, veränderte Innervation und Ernährung zu bewirken. Nach Hueter*) haben namentlich im Beginn der scrophulösen Drüsenanschwellung Carbolsäure injectionen öfters gute Resultate erzielt. Nicht unerwähnt möchte ich die Methode von Thiersch lassen, welcher zwei chemisch verschiedene Mittel combinirt zur Anwendung brachte. Zuerst spritze er mehreremals eine Lösung von Argentrum nitricum im Verhältniss 1 : 3000 in die geschwollenen Drüsen und dann etwa 10 Minuten später eine verdünnte Chlornatriumlösung (1 : 2500). Seine Ansicht war hierbei; dass die sich bildenden Niederschläge von Chlorsilber chemisch und mechanisch wirksam sein sollten. Trotz der scheinbaren Einfachheit des Verfahrens, mahnen uns doch verschiedene Misserfolge, dass gewisse Vorsichtsmassregeln dabei durchaus beobachtet werden müssen, da gerade am Halse eine Menge von Gefässen und Nerven verlaufen, auf die die verschiedenen Mittel ganz bedenkliche Einwirkungen haben können. Dass bei der Injection selbst streng antiseptisch zu verfahren ist, versteht sich ganz von selbst und möchte ich auch darauf hinweisen, dass an der Canüle selbst keine Injectionsflüssigkeit haften darf, weshalb man sie auch passend mit etwas Oel bestreicht, und dass ferner der Inhalt

*) Hueter, Grundriss der Chirurgie. Band I pag. 261.

der Spritze nicht in die Cutis oder das Unterhautfettgewebe gelange, da sonst leicht Abscesse auftreten. Eine gewisse Vorsicht ist auch bei dem Ausziehen der Spritze zu beobachten, da leicht dann noch ein Tropfen der Injectionsflüssigkeit in die Cutis entschlüpfen kann. Treten etwa subcutane Entzündungen ein, die sich durch grosse Schmerzhaftigkeit und Härte characterisieren, so bringt man dieselbe am besten und leichtesten durch feuchtwarme Umschläge zum Rückgang. Frederic Treves empfiehlt in der Lancet vom 5. Juni 1886 (pag. 1060) einen, den Hals möglichst immobilisirenden Apparat zur Behandlung des scrophulous neck; er beruft sich darauf, dass bei anderen Drüsenanschwellungen und Entzündungen immer die Ruhe des betr. Theiles einen wesentlichen Theil der Behandlung bilde. Er glaubt, in vielen Fällen auf diese Weise die Operation vermeiden zu können. Was nun die Wirkung der parenchymatoesen Injectionen betrifft, so gehen die Ansichten darüber diametral auseinander; die einen Autoren legen grösseres Gewicht auf die chemische, die anderen auf die mechanische Wirkung, dabei ist jedoch die Qualität als auch die Quantität auf die Wirkung sicher von Bedeutung. Immerhin ist diese Methode der parenchymatoesen Injection keineswegs ausser Acht zu lassen; dass dieselbe jedoch einen Ersatz für die Radicaloperation geben kann, ist durch die Unsicherheit der Wirkung der Injectionsflüssigkeiten eo ipso ausgeschlossen und der Ausspruch Hueter's (l. c. pag. 16): „Nicht das Eisen in gelöster Form in Mixturen, sondern das Eisen in geschliffener Form, das Messer heilt am sichersten die sogenannten Drüsenscropheln", hat seine volle Berechtigung. Wir haben nicht den leisesten Anhaltspunkt in der empirischen Therapie der Jahrhunderte, um anzunehmen,

dass irgend ein Mittel vorhanden sei, welches die scrophulösen Drüsenanschwellungen nur annähernd sicher zur Rückbildung zu bringen vermöge. Es ist ferner durch keinen schlagenden Beweis sicher gestellt, dass Curen, welche in energischer Weise den Stoffwechsel anregen, wie die Wassercuren und die Curen mit Holstraenken z. B. Decoctum Zittmanii, irgend welchen positiven Nutzen gewähren. Jedes Mittel, das bisher als antiscrophulöses zum Teil mit vollster Ueberzeugung gepriesen wurde, hat sich leider nicht als specifisch bewährt, ganz abgesehen von einer Anzahl bitterer Kräuter und Blätter wie Folia juglandis, Herba Jaceae, Eichelcaffee, Calmusaufguss und anderes, wie sie noch als Volksmittel hie und da im Gebrauch sind. Deshalb erscheint es mir als Pflicht des Arztes, so frühzeitig wie möglich an die Exstirpation der geschwollenen scrophulösen Halsdrüsen heranzugehen, da dabei einmal die allgemeine Gefahr für den Organismus, nämlich der Ausbruch einer allgemeinen Miliartuberkulose sowie auch die weitere Ausbreitung der Krankheit am besten verhütet wird, andererseits aber auch die Operation selbst weniger schwierig ist, als wenn die Drüsen schon erhebliche Dimensionen angenommen haben, und mit wichtigen Organen z. B. mit den grossen Halsgefässen verlöthet sind, wodurch ihre Entfernung schwieriger und gefährlicher wird.

Keineswegs jedoch dürfen wir die Operation überhaupt als eine leichte und gefahrlose ansehen, sondern wir müssen im Gegentheil auf die Gefahren derselben gefasst sein, damit wir auch vorbereitet sind, ihnen sicher begegnen zu können. Vor Allem lassen es die Menge wichtiger Gefässe und Nerven als unbedingt nothwendig erscheinen, dass der Operateur eine genaue

Kenntniss der anatomischen Verhältnisse neben der unerlässlichen Gewandtheit besitze. Gleich einem anatomischen Präparat soll nach v. Langenbeck die Operation ausgeführt werden, die aber dadurch schwieriger wird, dass die Geschwülste oft im hohen Grade Verschiebungen der regelmässigen anatomischen Verhältnisse hervorrufen.

Man lässt den Patienten eine möglichst horizontale Rückenlage einnehmen, wobei man den Kopf durch ein untergelegtes Rollkissen in eine erhöhte Stellung bringt. Soll weiter vorn operiert werden, so beugt man den Kopf hintenüber; liegen die erkrankten scrophulösen Halsdrüsen mehr nach hinten, so ziehen die Einen die Seitenlage vor, während die anderen eine sitzende Stellung mit durch die Hände eines Assistenten fixirten Kopfe empfehlen; ersteres verdient wohl den Vorzug.

Was die Schnittführung anbelangt, so empfiehlt Dieffenbach einen longitudinalen, ungefähr dem Verlaufe des Sternocleidomastoideus entsprechenden Hautschnitt.

Ist jedoch eine gerade Incision unzureichend, so empfiehlt Dieffenbach zwei Längsincisionen; in vielen Fällen wird, nach Bardeleben, bei weitem mehr Platz gewonnen, wenn man quere Incisionen mit Längsincisionen combiniert oder aus der bedeckenden Haut langgestreckte mit ihrer Basis nach oben gerichtete Lappen bildet. Ein anderes Mal wird man, je nach den Umständen, einen elliptischen Längsstreifen ausschneiden, wodurch oft eine klare Uebersicht über das Operationsfeld erzielt wird. Ist dies geschehen, so gelangen wir zu dem schwierigsten Akt der Operation, zu dem Herauspräparieren der Drüsen.

*) Bardeleben, Lehrbuch der Chirurgie und Operationslehre 8. Aufl. Bd. III.

Bei Ausschälung tief liegender Drüsen muss man die zu durchschneidenden Teile möglichst genau sehen können wegen Gefahr von Gefässverletzungen, weshalb man am besten zuerst die Gefässe aufsucht, und, von ihnen ausgehend, die geschwollenen Drüsen hinreichend bloslegt. Sollten die Geschwülste durch ihre Grösse den Einblick in die Tiefe erschweren, so empfiehlt es sich, die Kapsel einfach zu spalten und die Masse zu zerstückeln oder mit den Fingern oder Scalpellstiel herauszuheben. Bei grösseren Drüsenpaketen muss man oft die anhaftende Kapsel mit entfernen, was die Operation wesentlich erschwert. Man soll an den Drüsengeschwülsten nicht ziehen es sei denn, dass sie deutlich abgekapselt wären, weil durch den Zug die Venen entleert, schwer als solche zu erkennen sind und dann leicht verletzt werden können. Dies ist um so gefährlicher bei Durchschneidung der am Halse durch ihre Grösse ausgezeichneten Venen, da abgesehen von der Blutung auch Luft eintreten kann, wodurch doch augenblicklich der Tod des Individuums herbeigeführt würde. (*Am leichtesten ist die Exstirpation der submentalen Drüsen, hierbei ist nur auf die Arteria mylo-hyoidea zu achten. Noch ziemlich leicht ist die der submaxillaren Pakete, obgleich es hier schon häufig zur Verletzung und Unterbindung der Arteria maxillaris externa kommt und die Drüsenentzündung häufig unter der Linqualis nach Aussen bis zur Carotis externa geht. Schwieriger ist die Ausschälung der hinter der Carotis gelegenen Lymphdrüsen; sie erfordern schon eine geschicktere Hand und muss man sich dabei namentlich davor hüten, dass etwa bei einem Stich oder Schnitt die Spitze oder Schneide des

*) Hüter, Grundriss der Chirurgie, specieller Teil Bd. II, p. 84-86.

Messers gegen die Carotis oder Vena jugularis interna gerichtet ist, sondern stets muss die Schneide des Messers gegen die Kapsel der Drüsenpakete hinsehen. Erfordert die Exstirpation dieser Halsdrüsen schon die sichere Hand eines geschickten Chirurgen so ist dies in noch erhöhterem Maasse der Fall bei der Fxstirpation der suprajugularen Lymphdrüsenpakete, da dieselben häufig innig mit der Wand der Vena jugularis interna verwachsen sind, so dass eine Verletzung der letzteren nicht zu vermeiden ist. Dann kommt es darauf an, sofort durch Fingerdruck die Blutung zu stillen, die Venenwunde durch zwei Schieberpincetten zu schliessen und endlich die Ligatur (eventuell nur die seitliche) anzulegen: hierbei kann der Nervus vagus in Gefahr kommen und ist also Vorsicht doppelt am Platze. Die ebengenannten laterale Unterbindung besteht darin, dass man die Vene mit der Unterbindungspincette fasst, eine kleine Falte hochhebt und eine wandständige Ligatur anlegt. v. Langenbeck empfahl dieselbe bei ganz kleinen Wunden. Ist die Verletzung zu gross oder sollte die Unterbindung nicht sicher gelingen, so kann man zur Stillung der Blutung die Wundhöhle mit antiseptisch präparirter Gaze oder Watte füllen. Im Allgemeinen hüte man sich vor Stypticis. Verletzte Arterien sind stets unter allen Umständen zu unterbinden und bei verwundeten Venen strebe man auch, wenn möglich, eine Unterbindung am centralen und peripheren Ende an, eventuell mit Excision des dazwischen liegenden Venenstückes, was Bardeleben sogar als allgemeine Regel aufstellt. Die sofortige Unterbindung hat dazu den Vorteil, dass man die Operation nicht zu unterbrechen braucht, was bei einer Tamponade der Wunde doch unerlässlich ist.

Bei der erwähnten seitlichen Ligatur beobachtete

Billroth Lockerung des Fadens und eintretende Nachblutung, weshalb er das Catgut verwirft bei Anlegung von Ligaturen und den Seidenfäden, die genau zu einer festen Schlinge geknotet werden müssen, den Vorzug giebt. Ist die Operation, die selbstverständlich unter allen Cautelen der Antiseptik vor sich geht, soweit gediehen, dass jedes irgendwie zu erkennende Gefäss unterbunden und alle scrophulös entarteten Lymphdrüsen, aber, was ich noch ausdrücklich betonen möchte, auch alle entfernt sind, wenn anders auf sichern Erfolg einer Heilung gerechnet werden soll, so legt man in den unteren Wundwinkel ein Drain und vereinigt die Wundränder im Uebrigen genau durch Suturen mit antiseptisch präparirter Seide oder Catgut. Das Drainrohr sollte man bei tiefen Wunden stets einlegen; denn einmal tritt vollständige prima intentio doch sehr selten in der Tiefe der Wunde ein und dann sammelt sich in erster Zeit stets ein reichliches Wundsekret an, dem das Drainrohr Abfluss gewährt. Als Verband wurde in früherer Zeit der ursprünglich Lister'sche angelegt, dann führte Bardeleben hier und auch bei anderen Operationen statt der teuren Listerschen Gaze die mit Carbolwasser durchtränkten Gazecompressen ein. Auch die Jute, die, ebenfalls in Carbolsäurelösung gelegt, ein billiges und antiseptisch wirkendes Verbandmittel war, wurde früher angewendet, ist jedoch jetzt so ziemlich wieder verschwunden.

Es kommt heut zu Tage auch weniger auf das Material an, als auf die Sorgfalt bei Zubereitung und Verwendung, so dass auch Holz-, Glaswolle, Watte, Cellulose, Moos, gewissenhaft präparirt und angewendet, sehr gut zu gebrauchen sind. Es wird während der Operation ab und zu mit Sublimatlösung 1‰ abgespült

und jetzt meist die von Hagedorn eingeführten Mooskissen, resp. Moosgazeplattenverband angelegt.

Im Anschluss an diese Betrachtung möge es mir gestattet sein, einige Fälle anzuführen, welche in der Königlichen Charité auf der chirurgischen Klinik des Geheimen Ober-Medicinalrates Prof. Dr. Bardeleben operiert wurden.

1. Fall. Am 8. 7. 1885 wurde das 19 Jahre alte Dienstmädchen Liedtke in die Charité aufgenommen. Patientin giebt an, dass sie seit dem 6. Lebensjahr an geschwollenen Halsdrüsen leide. Dieselben waren in ihrem 9. Lebensjahre spontan aufgebrochen und von einem Arzte mit Carbolöl und Salicylwatte verbunden. In den letzten Jahren schwollen dieselben jedoch wieder an und suchte Patientin, da auch anderweitige Mittel nichts nützten, behufs Exstirpation derselben die Anstalt auf. Bei ihrer Aufnahme zeigten sich zu beiden Seiten des Halses je 2 etwa Markstückgrosse alte Narben, am Unterkiefer ebenfalls eine 8 cm lange, $^1/_2$ cm breite alte Narbe, auf beiden Seiten des Halses und hinter dem Ohre zahlreiche bohnen- bis wallnussgrosse Drüsenpakete teils harter, teils bereits weicher Consistenz. Sonst war die Patientin gesund, an den Organen der Respir-, Cirkulation und Verdauungen nichts Krankhaftes nachzuweisen. Am 18. 7. wurden in ziemlich schlechter Narkose in der rechten seitlichen Halsgegend ein Schnitt dem Verlaufe des M. Sternoclm. folgend und ein darauf wagerecht stehender, dem Laufe des Unterkiefers folgend, gemacht. Ein dritter wird am vorderen Rande des M. cucallaris gemacht und jedesmal eine grosse Menge geschwollener Lymphdrüsen entfernt. Die Blutung ist mässig; die Entfernung der teilweise tief sitzenden Drüsen ist öfters mit Schwierigkeiten verbunden. Darauf

werden die Wunden drainiert und mit fortlaufenden Catgutnähten versehen, und ein Compressivverband angelegt. Am nächsten Tage wurden zwei Drains entfernt; am 22. 7. ist die Wunde per primam geheilt. Darauf wurden am 4. 8. in gut verlaufender Narkose auf der linken Seite 2 Drüsenpakete, das eine am hinteren Kieferwinkel, wo die Drüsen zum Teil bis unter die Parotis hin zu verfolgen sind, das zweite hinter den Sternocleimastoideus bis unter dessen Insertion hinab sich hinziehend ca. 13 erbsen- bis wallnussgrosse Drüsen enthaltend, entfernt. Ein Hautstück musste excidirt werden, weil die darunter gelegene zerfallene Drüse zu fest mit ihm verwachsen war. Die Wunden werden durch fortlaufende Catgutnähte geschlossen. Am 5. 8. sind die Wunden bereits oberflächlich verklebt, es lässt sich aus der Tiefe kein Sekret ausdrücken, auch zeigen die Wunden keine entzündliche Reaction. Am 11. 8. sind die beiden Schnittwunden per primam geheilt, nur in der Mitte des vorderen Schnittes entleert sich etwas serös eitrige Flüssigkeit. Die Oeffnung wird etwas erweitert, und dauert die Secretion einige Tage fort. Am 26. 8. zeigt es sich, dass 2 Stellen an einer Narbe der rechten Halsseite noch etwas secernieren und dass man darunter eine Infiltration fühlt. Die kleinen Fistelgänge wurden erweitert und ausgekratzt. Am 31. 8. sind sämmtliche Wunden geheilt. Patientin wurde am 9. 9. geheilt entlassen.

2. Fall. Am 28. Januar 1885 wurde der 26 Jahr alte Kutscher Messerschmidt in die Charité aufgenommen. Patient, dessen älterer Bruder an Drüsengeschwülsten gelitten haben soll, will in seiner Jugend öfters entzündete Augen gehabt haben, sonst aber gesund gewesen sein. 1878 wurden dem Patienten in der Charité grosse Drüsenpakete der seitlichen Halsgegend, welche sehr

rasch entstanden sein sollen, operativ entfernt. Bis zum Jahre 1880 merkte Patient keine neue Anschwellung, von jenem Zeitpunkt an begannen in der seitlichen Halsgegend, namentlich links wieder einzelne Drüsen zu schwellen, ohne jedoch die Grösse einer „Erbse“ zu erreichen. Im Jahre 1883 bemerkte Patient eine sehr rasche zunehmende Anschwellung der Leistendrüsen bis zur Grösse eines Hühnereies. Dieselben schwollen nach Anwendung grauer Salbe wieder ab. Im December 1884 begannen die Drüsen der Halsgegend wieder zu schwellen und erreichten allmählich eine solche Grösse, dass Patient sich zur Operation entschloss.

Bei der Aufnahme des sonst gesund aussehenden und kräftigen Mannes finden sich auf beiden Seiten des Halses, am unteren Rande des Bogens und hinter dem aufsteigenden Aste des Unterkiefers mehrere wallnussgrosse, weichelastische Drüsenpakete.

Am 12. II. wurde in zuerst etwas ungünstiger, dann gleichmässig ruhiger Narkose auf der rechten Seite parallel dem unteren Rande des Unterkiefers, dann 2 cm unterhalb desselben und weiter hinter dem Ohr verlaufender, etwa 12 cm langer Schnitt gemacht. Die grösseren Drüsengeschwulste, drei an der Zahl, präsentieren sich im vorderen und unteren Winkel der Wunde und waren weich elastisch. Einige kleinere sassen in der hinteren Partie. Die drei vorderen Drüsen wurden eine nach der anderen durch vorsichtig präparierende Schnitte von dem umgebenden Gewebe isoliert, wobei es leicht gelang, die Vena jugularis interna zu finden. Dieselbe wird zurückgeschoben und die mit einer Museux'schen Hakenzange gefassten Drüsen werden teils mit dem Finger, teils mit dem Messer herausgeschält. Nachdem die nicht sehr erhebliche Blutung durch 8 Ligaturen gestillt

war, wurde die andere Seite in Angriff genommen. Es wurde durch einen ähnlichen, aber nur bis etwa zur Mitte des Unterkieferrandes reichenden Schnitt und Fascie gespalten und eine etwa wallnussgrosse Drüse aus der hinteren Partie der Wunde in gleicher Weise ziemlich leicht entfernt. Im vorderen Winkel der Wunde, aber etwas nach unten, lag eine zweite, ebenfalls oberflächliche Drüse, zu deren Herausschälung der Schnitt rechtwinklig nach unten fortgeführt werden musste. Die Drüse wurde durch vorsichtiges präparatorisches Vorgehen, wobei es wiederum gelang, den Stamm der Vena jugularis zu vermeiden, allmählich isoliert und mit der Kapsel entfernt. Es musste eine grosse Anzahl kleiner und mittlerer Gefässe, namentlich venöse gefasst werden. Darauf zeigte sich unter der zuletzt entfernten eine tiefliegende Drüse von Haselnussgrösse. Dieselbe wurde äusserst vorsichtig durch lediglich stumpfes Vorgehen mit Pincette und Finger aus der Kapsel herausgeschält. Nachdem constatiert war, dass ein Gefäss nicht mehr über dieselbe verlief, wurde dieselbe mit der Scheere entfernt. Hierbei wurde der, durch Spannung für den Augenblick blutleer gewordene Stamm der Arteria maxillaris externa durchtrennt; es tritt eine momentane starke Blutung ein, die jedoch durch Fassen der Arterie rasch gestillt wurde. Der erste Schnitt wurde nun weiter nach vorn verlängert und zwei oberflächliche Drüsen in der bereits beschriebenen Weise entfernt. Nach Stillung der Blutung wurden die Wunden mit Catgut vernäht und in jede ein Drain eingelegt. Die nächsten Tage klagt Patient über Respirations- und Schlingbeschwerden. Es wurden ihm Eispillen gegeben, wonach sich Patient erleichtert fühlt und nur noch geringe Schlingbeschwerden hat, die allmählich

ganz verschwinden. Die Wunde sah vom ersten Tage an gut aus, war am 17. II. per primam verklebt und konnte Patient am 4. III. geheilt entlassen werden.

3. Fall. Am 18. 5. 1885 wurde der 17 Jahr alte Webergeselle Hermann Kaestner aufgenommen. Patient, der angeblich aus gesunder Familie stammt, hat als Kind die Pocken überstanden, will sonst stets gesund gewesen sein. Mitte April 1885 stellten sich schmerzhafte Drüsengeschwulste der rechten Regio submaxillaris ein; nach 14 Tagen hörten die Schmerzen auf. Vor 14 Tagen entstanden an der entsprechenden Stelle der linken Seite ebenfalls kleinere Drüsenanschwellungen, gegen die Patient Hafergrützumschläge und Salben gebrauchte, ohne jedoch einen Erfolg davon zu erreichen.

Bei seiner Aufnahme ist in der rechten regio submaxillaris ein beinah Taubeneigrosser Drüsentumor sichtbar. Derselbe zeigt sich bei der Betastung aus zwei Hälften bestehend, einer grösseren vorderen und kleineren hinteren; die Consistenz ist prall elastisch. die Oberfläche glatt. In der Umgebung sind noch mehrere kleinere Drüsen sichtbar. Auf der entsprechenden Stelle der anderen Seite findet sich ebenfalls ein Drüsentumor von geringerer Grösse. Schmerzhaftigkeit spontan. wie auf Druck besteht nicht.

Operation am 23. 5. Mittelst eines ca. 10 cm. langen Schnittes, dem Unterkiefer parallel, wird zuerst die Haut auf der rechten Seite durchschnitten, das Platysma durchtrennt; es erscheint darauf das aus zwei geschwollenen Drüsen bestehende Paket, welches mittelst Finger und Scalpellstiel herauspräpariert wird; dabei sind 15 Unterbindungen nötig.

Darauf wird auf der rechten Seite ebenso verfahren,

endlich auch die in der Nähe des Zungenbeines liegende Drüse nach Verlängerung des Hautschnittes auf der linken Seite entfernt; auch hier wurde eine Anzahl Unterbindungen gemacht. Beide Incisionen wurden darauf mittelst Catgut vernäht und auf beiden Seiten je ein Drain eingeführt.

Patient, der sich nach der Operation sonst wohlbefindet, klagt über Schluckbeschwerden die am 26. 5. nachlassen und schliesslich ganz verschwinden. Beim Verbandwechsel vom 24. 5. finden sich die Wundränder gut an einander gelegt und frei von Rötung. Am 27. 5. ist die Secretion nur noch äusserst gering, so dass die Drains entfernt werden konnten. Am 30. 5. werden die Catgut-Suturen, die aber zum grössten Teil schon resorbirt waren, entfernt; die Wunden sind per primam geheilt.

Bei diesen Operationen musste der Sternocleidomastoideus in grosser Ausdehnung abgelöst werden, um die vor, unter und hinter ihm liegenden Drüsen zu entfernen; auch wurden Vena jugularis interna und carotis frei gelegt. So konnte man sicherer ihre zufällige Verletzung und die ihrer Hauptäste vermeiden. Zuweilen war die Vene rings umgeben von einer Kette geschwollener Drüsen, zuweilen war sie nach Aussen gedrängt, dass sie ziemlich dem Aussenrande des St. cl. mast. entsprach. Je höher hinauf (nach der Schädelbasis zu), je weiter nach unten (in der Gegend der Subclavia), desto schwieriger ist die Operation und desto nothwendiger ist es, streng anatomisch vorzugehen, und um gut sehen zu können, auch sehr grosse Hautschnitte nicht zu scheuen. Sehr wichtig ist auch das stumpfe Präparieren in der Tiefe, zwischen zwei Pincetten, mit Pincette und Hohlsonde, mit dem Scal-

pellstiel, und, wo es angeht, am besten mit dem Finger. Das Festhalten der einmal gefassten, teilweise gelösten Drüsen oder Drüsengeschwülste geschieht auch am besten mit den Fingern, da alle Instrumente zu häufig durchreissen.

Die mikroskopische Untersuchung ergab immer, dass es sich nicht um Sarkom, sondern um eine einfache Drüsenhyperplasie handelte.

Bei der Narkose ist sehr auf die Atmung zu achten. Da die Tumoren sich fast immer in der Nähe des Unterkieferwinkels befinden, ist es oft schwer, den bekannten „Kiefergriff“ auszuüben. Durch Hervorziehen der Zunge kann man freilich auch die Gefahr der Versperrung des Kehlkopf-Eingangs beseitigen; doch ist der Kiefergriff allein, wo er irgend anwendbar ist, als das schonendere und auch meist wirksamere Mittel, zu bevorzugen.

Zum Schluss erfülle ich die angenehme Pflicht, dem Geheimen Ober-Medizinalrat Herrn Professor Dr. Bardeleben für die gütige Überlassung des Materials, sowie Herrn Stabsarzt Dr. A. Köhler für die Anregung zu dieser Arbeit und die gütige Unterstützung bei Anfertigung derselben, meinen ergebensten Dank auszusprechen.

LITTERATUR.

Bardeleben, Lehrbuch der Chirurgie und Operationslehre. 8. Aufl. Band I u. II.

Virchow, Krankhafte Geschwülste. Band I u. II.

Virchow-Hirsch, Jahresbericht. II. Jahrg. 1867 Band II u. XIX. Jahrg. 1884 Band II.

Billroth, Allgemeine chirurgische Pathologie. 11. Aufl.

Berliner klinische Wochenschrift. 16. Jahrg. 1877.

Hueter, Grundriss der Chirurgie. Band I.

A. Lugols, Untersuchungen und Beobachtungen über die Ursache der Scrophel-Krankheit.

Markbreiter und Schnitzler, Wiener med. Presse. 33. Jahrg.

König, Specielle Chirurgie. I. Band.

THESEN.

I.

Bei scrophulösen Halsdrüsen-Geschwülsten ist die Exstirpation jeder anderen Behandlungsweise vorzuziehen.

II.

Das Kaltwasserbad ist das sicherste Antisebrile.

III.

Die Behauptung, dass aus der Nähe von Kirchhöfen erhebliche sanitäre Nachteile für die Umwohnenden erwachsen, ist wissenschaftlich nicht zu begründen.

VITA.

Verfasser dieser Arbeit, Paul Erich Oscar Barchewitz, evangelischer Konfession, Sohn des Pastors Barchewitz, wurde am 14. Dezember 1861 zu Bielwiese, Provinz Schlesien, geboren. Seine wissenschaftliche Vorbildung erhielt er auf den Gymnasien zu Liegnitz, Wohlau, Lissa i/P., welch letzteres er Michaelis 1882 mit dem Zeugnis der Reife verliess. Am 21. Oktober desselben Jahres wurde er als Studierender in das Königl. medizinisch-chirurgische Friedrich-Wilhelms-Institut aufgenommen. Vom 1. April bis 1. Oktober 1883 genügte er seiner halbjährigen Dienstpflicht mit der Waffe bei der 3. Kompagnie Garde-Füsilier-Regiments. Am 8. November 1884 bestand er die ärztliche Vorprüfung, am 9. Juli 1886 das Examen rigorosum. Am 1. Oktober 1886 wurde er zum Unterarzt bei dem 7. Pommerschen Infanterie-Regiment No. 54 ernannt, und behufs Ablegung der ärztlichen Prüfungen zum Königlichen medizinisch-chirurgischen Friedrich-Wilhelms-Institut kommandiert.

Während seiner Studienzeit besuchte er die Vorlesungen, Kliniken und Kurse folgender Herren:

Amende, Bardeleben, v. Bergmann, du Bois-Reymond, Dilthey, Eichler, Ewald, Fräntzel, Gerhardt, Gurlt, Gusserow, Hartmann, v. Helmholtz, Henoch, Hirsch, Hofmann, Jaeckel, Jsrael, Koch, A. Köhler, Kossel, Leuthold, Lewin, Leyden, Liebreich, Liman, Oppenheim, Orth, Reichert (†), Salkowski, Schroeder, Schulze, Schweigger, Schwendener, Schweninger, Sonnenburg, Statz, Trautmann, Thomsen, Virchow, Waldeyer.

Allen diesen Herren, seinen hochverehrten Lehrern, spricht der Verfasser hiermit seinen ehrerbietigsten Dank aus.

A T I V